Aus der chirurgischen Universitätsklinik Marburg/Lahn.
Direktor: Herr Professor Dr. W. Läwen.

Ueber Fremdkörper im Magen und Darm.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität zu Marburg

vorgelegt von

Olga Lebrecht-Thümmel.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Marburg
R. Friedrich's Universitäts-Buchdruckerei (Inhaber Karl Gleiser)
1922.

Von der medizinischen Fakultät angenommen am 31. Januar 1922.
Referent: Prof. Dr. Läwen.

In meiner Arbeit wird über folgenden in der Marburger Klinik beobachteten Fall berichtet: Ein 23 jähriger Mann, der im Gefängnis eine Anzahl Fremdkörder verschluckt hatte, um sich das Leben zu nehmen, erkrankte ein Vierteljahr später mit anhaltendem Erbrechen und Schmerzen in der rechten Unterbauchseite. Bei der von Prof. Läwen vorgenommenen Laparotomie fand sich schon die Fascia transversa ödematös, Magen und Colon ascendens der Bauchwand zum Teil adhärent. Aus dem durch einen in der Körperlängsachse verlaufenden Schnitt eröffneten Magen wurden 15 Drahtstücke in Länge von 10—13 cm. und einem Durchmesser von 3—5 mm., 4 etwa 8 mm. dicke Eisenstücke in der Länge von 6—15 cm., 1 kleineres von gleichem Durchmesser und 4 cm. Länge, 1 zweizölliger Nagel, 7 Blechstücke mit scharfen Spitzen, von denen eins einen Emailleüberzug trägt, ausserdem ein vierkantiges Holzstück von 15 cm. Länge, zuletzt ein 4 cm. langes Drahtstück von 1 mm. Durchmesser und drei Glasscherben herausgenommen. Ausserdem fand man ein 15 cm. langes dünnes Drahtstück, das mit einem grossen unter dem Netz befindlichen Abszess in Verbindnng stand. Nach 53 Tagen wurde der Patient als nicht mehr behandlungsbedürftig ins Gefängnis zurückgebracht.

Diese Krankengeschichte nun wird von mehreren Gesichtspunkten aus betrachtet, zu deren Erläuterung Fälle der Literatur und der Marburger Klinik gesammelt sind.

Mit Erstaunen sieht man dann, wie mannigfaltig die Gründe sind, aus denen Fremdkörper verschluckt werden, wie verschieden die klinischen Erscheinungen sein können und wie gänzlich unabhängig von der Grösse und Menge der Fremdkörper.

Was führt nun zum Verschlucken von Gegenständen?

Sehr häufig geschieht es aus Versehen, nur zu denken an die so häufig verschluckten Gräten, Knochenstücke und Obstkerne. Am meisten findet man Kinder unter diesen Fällen. Gebisse werden leicht im Schlaf oder aus Ungeschicklichkeit und Unachtsamkeit beim Essen, im Zustand der Bewusstlosigkeit oder im epileptischen Anfall verschluckt. Nadeln werden von Näherinnen, Nägel, Reisszecken von Tapezierern und Zimmerleuten heruntergeschluckt, indem sie von denselben auf den Lippen gehalten werden und dann gelegentlich eines raschen Inspiriums, beim Sprechen, Niesen, Husten in den Magen gelangen. So merkwürdig es klingt, auch Esswerkzeuge wurden aus Versehen verschluckt, als man sie in den Rachen stiess, um Erbrechen zu erzeugen. Auch bei Schwertschluckern und Taschenspielern war das Hineinfallen in den Magen oft etwas ganz unbeabsichtigtes; denn es handelte sich bei der Produktion einfach darum, das Schwert tief in die Speiseröhre einzuführen und erst, wenn es dann unglücklicherweise abbrach, gelangte es in den Magen. Aus Sports- oder Geschäftsgründen, aus Prahlsucht, aus Lebensüberdruss oder um irgendwelche (besonders gestohlene) Gegenstände zu verbergen, werden Fremdkörper verschluckt. Oder es handelt sich um Gefangene, die ins Krankenhaus gelangen wollen. Alle geistigen Aberrationen, von der leichten Überspanntheit bis zur tiefen geistigen Umnachtung verleiten oft zu solch ungewöhnlichen Dingen. Frauen, die Nadeln schlucken, um krank zu sein, bemitleidet oder womöglich operiert zu werden, sind keine Seltenheit. Solche Hysterische erfinden oft die wunderbarsten Angaben, um ihre Handlungsweise zu rechtfertigen. Manches wird auch gewohnheitsmässig verschluckt, so z. B. Haare und Fingernägel. Wenn man diese Gewohnheit bei Irren und geistig Minderwertigen sähe, so würde man sich darüber kaum wundern. Jedoch findet man in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nichts dergleichen und muss diese Sonderbarkeit als ein Gelüste oder eine Geschmacksverirrung betrachten. Man findet auch — allerdings selten — männliche Haaresser.

Vor allem wird nun die Frage interessieren, wie hoch die Prozentzahl der Fremdkörper ist, die auf natürlichem Wege wieder abgehen und die Zeit, in der der natürliche Abgang erfolgt. In Bezug auf die erste Frage wird man nur einen relativen Überblick bekommen können, da sehr viele dieser Fälle dem Arzte gar nicht zu Gesicht kommen. Die meisten Gegenstände brauchen zur Durchwanderung des Darms 2—3 Tage, in seltenen Fällen kürzere Zeit (ein Gebiss erschien schon nach 16 Stunden wieder), in vielen Fällen längere Zeit, Wochen, Monate, sogar Jahre.

Seltsamerweise vermögen aber nicht nur kleinere Gegenstände den Darm auf natürliche Weise zu verlassen, sondern auch solche von erheblicher Grösse. Meistens macht dies keine oder nur sehr unerhebliche Beschwerden, die weniger von der Grösse und Zahl der Fremdkörper als von ihrer Form und der normalen Beschaffenheit des Darms, der Empfindlichkeit des Individuums und vor allem dem Tonus und der Peristaltik des Darmtraktus abhängig zu sein scheinen.

Ein zweiter, auch natürlicher Weg, auf welchem der Organismus sich, wenn auch seltener der Fremdkörper entledigt, ist durch das Erbrechen gegeben, welchem man durch Magenspülungen zu Hilfe kommen kann. Nun vermag aber der Darm leider nicht immer auf so einfache Weise die Fremdkörper zu eliminieren. Daher die grosse Bedeutung der verschluckten Gegenstände für die Pathologie des Magen-Darmkanals.

Im Verdauungskanal gibt es entsprechend der verschiedenen Weite und Biegungen desselben auch bei gesunden Menschen Prädilektionsstellen für plötzliches Hängenbleiben von Fremdkörpern, dessen Folgen zwischen der leichtesten oft unmerklichen Verengerung des Lumens bis zu dessen völligem Verschluss variieren. Solche Engen sind die Cardia, der Pylorus, die Valvula Bauhini, die Flexuren des Colons und der Sphincter ani. Haben die Gegenstände die Cardia passiert, so werden sie zuweilen lange im Magen festgehalten,

besonders Gegenstände mit überwiegendem Längsdurchmesser und dann auch solche, die durch Zusammenbacken grössere Körper bilden, z. B. Haarkugeln. Seltener werden kleinere Körper im Magen festgehalten, ausgenommen Nadeln, die sich leicht in die Schleimhaut einspiessen. Die Fälle von Ileus durch Hängenbleiben im Duodenum oder in Jejunal- und Ileumschlingen sind sehr selten und es ist oft geradezu unbegreiflich, wie manche Gegenstände von beträchtlicher Länge durch die Biegungen des Duodenums hin durchwandern konnten. Die Valvula Bauhini bildet — wie leicht vorstellbar — das Haupthindernis für die Gegenstände, die den Pylorus passiert haben.

Besonders gefährlich sind verschluckte Gegenstände dann, wenn sich im Verlaufe des Verdauungskanals Stenosen irgendwelcher Art finden. Die Gefahr des Ileus ist aber nicht die einzige. Die Möglichkeit der Schleimhautschädigung ist nicht nur bei scharfrandigen Gegenständen gross, sondern infolge des Drucks und der dadurch erzeugten Anämie auch bei allen Fremdkörpern gegeben. So haben wir oft entzündliche und geschwürige Veränderungen der Schleimhaut. Bei längerem Verweilen werden die Entzündungsprozesse nicht auf die Schleimhaut beschränkt bleiben, sondern die tieferen Partieen der Darmwand mit ergreifen, schliesslich die Serosa selbst, wodurch dann peritonitische Verwachsungen entstehen. Ungemein häufig sind Perforationen, die teils lokale, teils allgemeine Peritonitis oder auch Fistelbildung zur Folge haben. Glücklicherweise erfolgt die Perforation selten ohne vorhergehende Adhäsionsbildung, da sie in diesem Falle fast immer tötlich ist. Merkwürdigerweise entstehen im Gefolge verschluckter Gegenstände fast nie Appendicitiden ganz im Gegensatz zu der früher herrschenden Anschauung, die die Fremdkörper als Hauptätiologie für Entzündung des Wurmfortsatzes annahm. Bei Nadeln kann man die merkwürdigsten und unvermutetsten Wanderungen im Körper verfolgen. Sie werden durch Blase und Vagina ausgeschieden. Man findet sie in

der Bauchhaut, in der Schenkelbeuge, Leistengegend, sogar am Hals, Sternum, Herzmuskel.

Verweilt der Fremdkörper längere Zeit im Magen-Darmkanal, so wird er zum Teil aufgelöst. Durch chemische Prozesse und die verdauenden Eigenschaften des Magensaftes werden metallene Gegenstände in ihrem Volumen reduziert oder zerfallen in Stücke. Man findet sie schwarz von Schwefelsilber und bedeckt mit Kristallen von phosphorsanrem Kalk. Holz wurde verkohlt gefunden. Geldstücke und Nadeln fand man oxydiert, verrostet, als Zentrum von Kotsteinen.

Als Ergebnis der Untersuchungen zeigt sich, dass für die Prognose sich überhaupt keine gültige Regel aufstellen lässt. Bei längerem Verweilen ist ein Fremdkörper nie gefahrlos. Sind auch nicht gleich Beschwerden entstanden, so darf dies nicht über die Gefahr hinwegtäuschen. Auch in unserem Fall war seit der Aufnahme der Fremdkörper bereits ein Vierteljahr verstrichen. Auch ist die Diagnose oft nicht mit absoluter Sicherheit zu stellen, wenn die Anamnese im Stich lässt. Sogar das Röntgenverfahren kann täuschen.

Finden sich Gegenstände im Magen, so wurden früher Brechmittel angewandt. Heute ist die schonendere Behandlung, die Magenspülung, vorzuziehen. Handelt es sich um kleine spitze Gegenstände, so pflegt man Kartoffeln, Reiss- oder Griesbrei, Sauerkraut oder viel Brot zu geben, Mittel, die den Gegenstand so einhüllen, dass die Darmwand vor ihm geschützt ist. Das sicherste Mittel bei der heute herrschenden Asepsis ist natürlich die Gastrotomie. Ist es zur Bildung von Fisteln oder Abszessen gekommen, so fördert man die dadurch angebahnte Elimination durch Spaltung des Abszesses, beziehungweise Erweiterung der Fisteln. Nach Entfernung der Fremdkörper pflegt die Heilung sehr schnell einzutreten.